

La problemática social como base de la prevención

Papel, G.- Facultad de Odontología – UNLP

Medina, M.- Facultad de Odontología – UNLP

Mosconi, E.- Facultad de Odontología – UNLP

Rueda, L. Facultad de Odontología – UNLP

Albarracin, S. - Facultad de Odontología – UNLP

Saporitti, F.- Facultad de Odontología – UNLP

Tomas, L.- Facultad de Odontología – UNLP

RESUMEN

Estamos convencidos de que la enseñanza es parte del aprendizaje y viceversa, fundamentando nuestro trabajo en que el aprendizaje está basado en el diagnóstico y resolución de problemas como una alternativa educativa y que forma parte del desarrollo de las capacidades individuales y grupales. La esencia de la enseñanza basada en problemas, es mostrar al alumno, el camino para la obtención de conceptos.

Las actividades para los alumnos que cursan la asignatura Odontología Preventiva y Social son la de participar activamente en la acción educadora de la sociedad, a cuyos integrantes debe concienciar sobre sus responsabilidades y deberes en el cuidado de su propia salud; entre ellas está la promoción de la salud a través de la educación individual y colectiva, para lo cual utilizan los medios masivos de comunicación oral y escrita.

En el despliegue de las actividades para Educación de la Salud Individual en la comunidad, se trabaja con folletería y afiches que son repartidos puerta a puerta y colocados en lugares de convocatoria pública y en comercios de la zona; estas actividades se elaboran de manera tal que logren el mejor impacto en la comunidad.

Además se despliegan actividades educativas (charlas informativas) respecto a Salud Bucal y Promoción de la Salud en colegios, comedores escolares, clubes, Iglesias y demás centros de concurrencia masiva. Estos puntos estratégicos son seleccionados previo a un diagnóstico de la comunidad, teniendo en cuenta que uno de los principales objetivos es crear agentes multiplicadores de Salud Bucal.

Las charlas son ilustradas con material didáctico como láminas ilustrativas, títeres con macromodelos, macrocepillos de madera, espejos, etc.

Otra actividad que desarrollan los alumnos, es la confección de un cuaderno de campo, donde se vuelcan las tareas realizadas por el grupo:

1.- Relevamiento de la zona, 2.- Recolección de datos del universo a estudiar a través de encuestas domiciliarias, 3.- Documentación fotográfica, 4.- Tabulación de datos con criterio estadístico, y, 5.- Devolución de resultados obtenidos a los líderes comunitarios.

De esta manera, cursantes de la asignatura Odontología Preventiva y Social que cumplen tareas Extramuros trabajaron en dos comunidades periféricas del Gran La Plata durante el año 2010, asumiendo como objetivos que el alumno sea capaz de conocer las necesidades de la población, determinar prioridades, tomando como premisa el concepto de salud, para obtener comunidades saludables que sean partícipes en su propio beneficio. Diseñar instrumentos necesarios para poder determinar el estado de salud – enfermedad en la comunidad donde están insertos.

Los resultados obtenidos demuestran una grave desigualdad existente en el estado de salud bucal de la población, diferencias sociales muy marcadas, donde las necesidades básicas insatisfechas se interpusieron en

nuestra labor diaria, al mismo tiempo creencias y valores presentes en la sociedad conllevaron al éxito y al fracaso de nuestra labor en las diferentes zonas.

Por lo expuesto creemos necesaria implementar actividades profesionales para el cuidado de la salud bucal comunitaria como tareas interdisciplinarias entre los profesionales del equipo de salud, ya que además de las patologías bucales prevalentes, se encontraron otras que afectaban el estado de salud general de las personas.

En base a los datos obtenidos en ambas comunidades, se concluye que es prioritario planificar diversas acciones de educación continua en salud, capacitar a líderes comunitarios y organizar a la comunidad para mejorar sus condiciones de vida y prevenir enfermedades prevalentes.

Palabras Clave: Enseñanza- Prevención – Alumno – Formación – Compromiso Social.

DESARROLLO

Introducción

La educación Odontológica actual tiende a crear profesionales preocupados por la salud bucal de la población, centrando el planteo de su formación en la problemática de la salud comunitaria.

Del análisis de la capacitación de los recursos humanos en el campo de la odontología, no puede dejarse de lado una primera crítica sobre el modelo de salud bucal vigente en nuestra sociedad, que no toma en cuenta el rol que desempeñan los valores y las creencias de los actores comunitarios, que los acercan o los alejan de las prácticas curativas.

Frente a esta situación, la atención primaria permite avanzar hacia las causas que inciden sobre la salud bucal y encontrar criterios alternativos de abordaje que priorizan un determinado tipo de práctica odontológica, para lo cual es necesario impulsar un cambio de actitudes y creencias enfatizando las tareas de prevención y de educación sistemática y permanente de la población.

Estamos convencidos de que la enseñanza es parte del aprendizaje y viceversa, fundamentando nuestro trabajo en que el aprendizaje está basado en el diagnóstico y resolución de problemas como una alternativa educativa y que forma parte del desarrollo de las capacidades individuales y grupales. La esencia de la enseñanza basada en problemas, es mostrar al alumno, el camino para la obtención de conceptos.

Las actividades para los alumnos que cursan la asignatura Odontología Preventiva y Social son la de participar activamente en la acción educadora de la sociedad, a cuyos integrantes debe concienciar sobre sus responsabilidades y deberes en el cuidado de su propia salud; entre ellas está la promoción de la salud a través de la educación individual y colectiva, para lo cual utilizan los medios masivos de comunicación oral y escrita.

En el despliegue de las actividades para Educación de la Salud Individual en la comunidad, se trabaja con folletería y afiches que son repartidos puerta a puerta y colocados en lugares de convocatoria pública y en comercios de la zona; estas actividades se elaboran de manera tal que logren el mejor impacto en la comunidad.

A medida que la sociedad usa más conocimientos, cada vez más especializados, las universidades deben multiplicar sus unidades, especializarse e incurrir en una creciente fragmentación. Han aumentado y se han diversificado las demandas provenientes de los diferentes agentes como: los gobiernos reclaman calidad, eficiencia y relevancia de la educación superior para el desarrollo nacional; la industria requiere encontrar en las universidades una fuente de información y un mayor énfasis en la innovación tecnológica; los empleadores exigen profesionales que se adapten a sus múltiples y cambiantes necesidades; los medios de comunicación siguen a la distancia la educación de los sistemas educativos y critican sus fallas; la opinión pública se ha acostumbrado a esperar más de la educación de lo que ésta puede entregar (equidad de acceso, empleos bien remunerados, un camino garantizado de movilidad social, un lugar de orientación para la sociedad, una variedad de servicios culturales y mucho más).

Por lo tanto el proceso de enseñanza aprendizaje debe estar dirigido hacia la idea de que los alumnos aprendan a pensar por ellos mismos y en consecuencia puedan tomar acciones adecuadas a sus propias decisiones.

En cuanto a los contenidos, como el propósito está dirigido hacia las necesidades sociales, los contenidos son en buena parte diferentes a los dirigidos a mantener el prestigio y la imagen profesional.

De acuerdo a lo expresado anteriormente sobre las profesiones de la salud, si el objetivo es la salud, los contenidos deberán ser diferentes que si fuera la enfermedad. Es más, si el énfasis se da en los aspectos de curación y rehabilitación, los contenidos seguramente no serán los mismos que en el caso a donde la prevención fuera lo más sobresaliente.

Si la intención es preparar a los egresados para atender preferentemente a las minorías que tienen mayor capacidad económica, los contenidos irán dirigidos obviamente con mayor énfasis hacia el tipo de problemas de esta clase social y desde luego no tanto hacia aquellos de las grandes mayorías quienes con dificultad podrían pagar directamente un servicio privado.

Por último, si se trata que los alumnos aprendan principalmente técnicas, los contenidos presentarán más la forma de información dogmática. Si por el contrario, interesa que los alumnos piensen y decidan por ellos mismos, los contenidos se definirán más por medio de actividades de búsqueda, análisis, discusión, aplicación y evaluación efectuados por los propios estudiantes, es decir, que aprenden a aprender, más que a obedecer sin mucho pensar.

Objetivos

Objetivo General: El presente estudio tiene por objeto evaluar la efectividad de un programa de educación para la salud aplicado por la Facultad de Odontología de la UNLP en el año 2010.

Objetivos Específicos: Que el alumno sea capaz de conocer las necesidades de la población, determinar prioridades, tomando como premisa el concepto de salud, para obtener comunidades saludables que sean partícipes en su propio beneficio. Diseñar instrumentos necesarios para poder determinar el estado de salud – enfermedad en la comunidad donde están insertos. Concienciar a la comunidad sobre sus responsabilidades y deberes en el cuidado de su propia salud.

Materiales y Métodos:

En el despliegue de las actividades para Educación de la Salud Individual en la comunidad, se trabaja con folletería y afiches que son repartidos puerta a puerta y colocados en lugares de convocatoria pública y en comercios de la zona; estas actividades se elaboran de manera tal que logren el mejor impacto en la comunidad.

Además se despliegan actividades educativas (charlas informativas) respecto a Salud Bucal y Promoción de la Salud en colegios, comedores escolares, clubes, Iglesias y demás centros de concurrencia masiva. Estos puntos estratégicos son seleccionados previo a un diagnóstico de la comunidad, teniendo en cuenta que uno de los principales objetivos es crear agentes multiplicadores de Salud Bucal.

Las charlas son ilustradas con material didáctico como láminas ilustrativas, títeres con macromodelos, macrocepillos de madera, espejos, etc.

Otra actividad que desarrollan los alumnos, es la confección de un cuaderno de campo, donde se vuelcan las tareas realizadas por el grupo:

1.- Relevamiento de la zona, 2.- Recolección de datos del universo a estudiar a través de encuestas domiciliarias, 3.- Documentación fotográfica, 4.- Tabulación de datos con criterio estadístico, y, 5.- Devolución de resultados obtenidos a los líderes comunitarios.

De esta manera, cursantes de la asignatura Odontología Preventiva y Social que cumplen tareas Extramuros trabajaron en dos comunidades periféricas del Gran La Plata durante el año 2010.

El procesamiento de los datos se realizó utilizando el programa Excel, haciéndose un análisis descriptivo para cada una de las variables utilizadas.

Resultados

Los resultados obtenidos demuestran una grave desigualdad existente en el estado de salud bucal de la población, diferencias sociales muy marcadas, donde las necesidades básicas insatisfechas se interpusieron en nuestra labor diaria, al mismo tiempo creencias y valores presentes en la sociedad conllevaron al éxito y al fracaso de nuestra labor en las diferentes zonas.

1 - Distribución de Pacientes:

2 – Nacionalidades de acuerdo al relevamiento poblacional

3 – Situación Laboral:

4 – Perfil Epidemiológico por localidad:

Los Hornos Villa Elvira

Índice de O'Leary Inical 41,23% 33,44%

5 – Patrón de Afectación:

6 – Total de charlas de prevención de salud bucal

Se llevaron a cabo charlas preventivas sobre el cuidado de la salud oral, tanto en forma individual como grupal, demostraciones con macro modelos para poder indicar una correcta técnica de cepillado acorde a la edad de los pacientes y utilizando videos educativos, esperando generar en el individuo cambios conductuales que favorecieran su estado de salud bucal. Se designaron las Escuelas de nivel pre escolar, primario y secundario y en centros de fomento de la zona.

7 - Pacientes que recibieron educación permanente en salud:

De los 311 pacientes que concurrieron a la consulta, el 53,70% (167) de los mismos había recibido educación permanente en salud, mientras que el 46,30% restante (144) concurrieron si haber recibido educación permanente en salud.

Conclusiones

Los resultados obtenidos demuestran una grave desigualdad existente en el estado de salud bucal de la población, diferencias sociales muy marcadas, donde las necesidades básicas insatisfechas se interpusieron en nuestra labor diaria, al mismo tiempo creencias y valores presentes en la sociedad conllevaron al éxito y al fracaso de nuestra labor en las diferentes zonas.

Por lo expuesto creemos necesaria implementar actividades profesionales para el cuidado de la salud bucal comunitaria como tareas interdisciplinarias entre los profesionales del equipo de salud, ya que además de las patologías bucales prevalentes, se encontraron otras que afectaban el estado de salud general de las personas.

En base a los datos obtenidos en ambas comunidades, se concluye que es prioritario planificar diversas acciones de educación continua en salud, capacitar a líderes comunitarios y organizar a la comunidad para mejorar sus condiciones de vida y prevenir enfermedades prevalentes.

Bibliografía:

1. Albornoz, O. 1996. La educación superior en América Latina y el Caribe. Ideas, problemas y propuestas. Conferencia regional sobre políticas y estrategias para la transformación de la educación superior en América Latina y el Caribe. La Habana. Noviembre
2. Briceño León R. 1998. El contexto político de la participación comunitaria en América Latina. *Cadernos de Saúde Pública*; 14(2): 141-147.
3. Briones E, Marín I, Álvarez R, Reyes A. 1996. Fundamentos de consenso en el ámbito de las ciencias de la salud. En: Berra A, Marín I, Álvarez R, eds. *Metodología de expertos: consenso en medicina*. Granada: EASP; 13-24.
4. Conde J. 1996. Evaluación de las tecnologías sanitarias y su relación con la calidad asistencial. En: la formación de los profesionales de la salud: escenarios y factores determinantes. Madrid: Fundación BBV
5. Conferencia en Alma-Ata 1978. Atención primaria de salud. OMS: Alma-Ata
6. Cova De Urdaneta, A. 1988. Métodos de Enseñanza de Higiene Bucal en niños. *Acta Odontológica Venezolana* 26(1-2): 16-21,
7. Díaz. Mario De Miguel. 1998. Innovación educativa y desarrollo profesional docente. 1996: Didáctica y Optimización del proceso de enseñanza – aprendizaje / Fatima Addines Fernández. La Habana (Soporte Electrónico). En CDIP del ISP “Pepito Tey”, Las tunas.
8. Douglass C., Lainson P., Fiel H. and Wawkins B. 1984. “Risk factors for various levels of periodontal disease and treatment needs of Iowa”, *Commun. Dent Oral Epidemiology* ; 12: 17-22.
9. García, C. 1996. Situación y principales dinámicas de transformación de la Educación Superior en América Latina. Cátedra UNESCO. Universidad de los Andes. Santa Fe de Bogotá. Colombia. Colección Respuesta Nº 2.
10. Jordan, W.A. and Pugnier, V.A. 1967. Evaluation of dental health education in the Greater Leech. Lake Dental Project of Cass County, Minnesota. *J. Publ. Hth. Dent.* 27: 21-29,
11. Kriesberg and Treiman, B.R. 1960. Socio-economic status and the utilization of dentist's services. *J. Amer. Coll. Dent.* 27: 147-165,
12. Machuca G. 2003 Aspectos específicos del control de placa en: niños, disminuidos y ancianos. En Sanz M, editor 1er Workshop Ibérico. Control de placa e higiene bucodental. Madrid: Ergón;:233-76.
13. Medina Rivilla, Antonio. 1994. La función profesional del docente para diseñar, aplicar e indagar el proyecto educativo y su incoordinación en el proyecto curricular. Asturia.
14. Misrachi LC, Arellano OM. 1995. Conductas y factores determinantes en salud oral de los adolescentes. *Rev Chil Pediatr*; 66: 317-322.
15. Misrachi C. 1990. “Un modelo para la promoción de la salud focalizado en la escuela y su operacionalización”; enfoques en la atención primaria 5(4): 7-14,
16. Misrachi C. 1994. “Influencia de la educación escolar para estilos de vida saludables en los factores determinantes de conductas en salud oral”; *Odontología chilena* 42 (2):87-92.
17. Misrachi C. 1993. “Estrategias y métodos para la promoción de la salud”; publicación Facultad de Odontología U. de Chile.
18. Misrachi C., Flores M., Fredes J. 1994 “Influencia de la educación del escolar en las conductas de salud de sus madres”. *Cuadernos médicos sociales*. XXXV, 2:8-14.
19. Navas P, R., Morales, T., Zambrano, O., Álvarez, C., Santana, Y., Viera, N. 2002. Salud bucal en preescolares: su relación con las actitudes y nivel educativo de los padres. *Interciencia*. Noviembre, Vol. 27 Nº 11
20. Nelsy Belloso, Hernández, N, Rivera, L. Morón, A.. 1999. Efectividad de los programas de educación para la Salud bucal en niños en edad escolar. *Ensayo Experimental. Acta Científica Venezolana*, 50: 42–47,

21. Odontología Preventiva Primaria. 2001. Edit. "El manual moderno" Norman O. Harris y Franklin García - Godoy.
22. Organización Mundial de la Salud. 2005. Funciones esenciales de salud publica. 42 Consejo directivo. Washington DC. 2000. Disponible en <http://www.who.org> Fecha de la consulta: 21 de Enero
23. Organización Panamericana de la Salud. 1993. La Participación Social en el Desarrollo de la Salud. Washington, D.C. E.U.A.
24. Organización Panamericana de la Salud. 1998. La salud en las Américas. Vol.1.
25. Rodríguez Calzadilla A, Valiente Zaldívar C. 2003. Estrategias y resultados de la atención estomatológica a niños y adolescentes. Rev Cubana Estomatol; 40(1).
26. Susana Conde, Mabel Leal y Sandra Schmunk.1998. Salud comunitaria. Diagnóstico-Estrategia-Participación. Edit. Espacio.
27. Silveira JL, Oliveira V, Padilha WW. 2002. Evaluation of the reduction of the visible plaque index and of the gum bleeding index in a program of oral health promotion for children. Pesqui Odontol Bras. 16(2):169-74.
28. Valente MSG. 2004. Adolescencia y salud bucal. Adolesc Latinoam; 98: 170-174.
29. Yopez P. 1993. La Salud Bucal en América Latina. OPS/OMS. Publicación de la VII Reunión OFEDO – UDUAL .Bs. As. Argentina.